**(IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA OFICIAL DEL ORGANISMO)**

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_(VA NOMBRE DEL ALUMNO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo de realización: REVISAR CORRECTAMENTE LAS FECHAS QUE CORRESPONDAN AL REPORTE BIMESTRAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1,2,3 |  | Final |  |

Indique a que bimestre corresponde:

Nota: VER EJEMPLO EN LA ULTIMA HOJA QUE SE ANEXA PARA LLENAR LOS RECUADROS DE LOS PERIODOS DE CADA REPORTE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SELECCIONAR EL NIVEL DESEMPEÑO CON UNA “X” SEGÚN CORRESPONDA EVALUACION** | | **Nivel de desempeño del criterio** | | | | |
| **No.** | **Criterios a evaluar** | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
| 1 | Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos. |  |  |  |  |  |
| 2 | Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones. |  |  |  |  |  |
| 3 | Muestra liderazgo en las actividades encomendadas. |  |  |  |  |  |
| 4 | Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva. |  |  |  |  |  |
| 5 | Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. |  |  |  |  |  |
| 6 | Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa. |  |  |  |  |  |
| 7 | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio. |  |  |  |  |  |
| **Observaciones (5):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**      \_(LLENAR EN FORMA DIGITAL, LA FIRMA VA CON PLUMA O EN SU CASO SI CUENTA CON FIRMA DIGITAL)\_\_\_\_\_  Nombre, cargo y firma del responsable de Sello de la  programa dependencia/empresa    c.c.p. Oficina de Servicio Social | | | | | | |

**NOTA: EJEMPLOS DE COMO DEBERÁN LLENAR LOS RECUADROS DE ACUERDO AL PERIODO QUE SE ESTA REPORTANDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | Final |  |

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 |  | Final |  |

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 |  | Final | X |

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre

**NOTA: SOLO EL REPORTE 3 SE REGISTRA LA “X” EN EL RECUADRO FINAL, RECUERDE CAMBIAR LAS FECHAS DE PERIODO DE REALIZACION EN CADA ENTREGA DE REPORTES BIMESTRALES**